

ISBN : 978-623-7911-64-7



MONOGRAF FAKTOR KETEPATAN PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 PADA BAYI

Penulis

Aminah, SST., M.Kes



FAKTOR KETEPATAN PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 PADA BAYI

Penyusun
Aminah, SST., M.Kes

Penyunting
Elvina Sari Sinaga, SST., M.Biomed

Desain Isi
Aminah, SST., M.Kes

Desain Sampul
Aminah, SST., M.Kes

ISBN

ISBN 978-623-7911-64-7

Penerbit
Unpri Press
ANGOTA IKAPI

Universitas Prima Indonesia

KATAPENGANTAR

Virus Hepatitis B (VHB) merupakan penyakit infeksi utama dunia yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, meskipun saat ini sudah tersedia vaksin yang efektif dalam bentuk pengobatan antivirus. Hepatitis merupakan penyakit yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Penyakit hepatitis tersebut terdiri dari hepatitis A, B, C, D dan hepatitis E. Indonesia merupakan negara dengan endemisitas tinggi hepatitis B, terbesar kedua di negara *South East Asean Region* (SEAR) setelah negara Myanmar. Berdasarkan tingginya prevalensi infeksi VHB, *World Health Organization* (WHO) membagi menjadi 3 macam daerah endemis yaitu: tinggi (10-15%), sedang (8%) dan rendah (5%). Sedangkan prevalensi VHB di negara-negara berkembang Indonesia (10%), Malaysia (5,3%), Brunai (6,1%), Thailand (8-10%), Filipina (3,4%-7%).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi HB-0 adalah pengetahuan ibu yang melahirkan, pengalaman ibu sebelumnya, tempat persalinan dan penolong persalinan. Pentingnya pemberian imunisasi HB-0 pada bayi yaitu memberikan kekebalan pada tubuh bayi dari penularan virus Hepatitis B dari ibu dengan status HbsAg positif. Virus Hepatitis B jika menyerang bayi akan berdampak pada kerusakan organ hati pada bayi bahkan dapat menyebabkan kanker hati. Oleh karena itu, pemberian imunisasi HB-0 pada bayi akan memberikan perlindungan terhadap paparan virus Hepatitis B.

Medan, Januari 2022

Penulis

Aminah

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|------------|
| REDAKSI | i |
| KATA PENGANTAR..... | ii |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| | |
| BAB 1. Konsep Penyakit Hepatitis B | 1 |
| 1.1 Pengertian Penyakit Hepatitis B | 1 |
| 1.2 Etiologi Penyakit Hepatitis B | 1 |
| 1.3 Patofisiologi Penyakit Hepatitis B | 2 |
| 1.4 Manifestasi Klinik Penyakit Hepatitis B | 3 |
| 1.5 Komplikasi Penyakit Hepatitis B..... | 4 |
| 1.6 Penatalaksanaan Penyakit Hepatitis B | 4 |
| | |
| BAB 2. Epidemiologi Penyakit Hepatitis B | 6 |
| | |
| BAB 3. Program Imunisasi Hepatitis B di Indonesia | 7 |
| | |
| BAB 4. Faktor yang Memengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Hepatitis B | 10 |
| | |
| BAB 5. Analisis Faktor Ketepatan Pemberian Imunisasi Hepatitis B-0 Pada Bayi | 19 |
| 5.1. Pendahuluan..... | 19 |
| 5.1.1 Perumusan Masalah | 29 |
| 5.1.2 Tujuan Penelitian | 29 |
| 5.1.3 Hipotesis Penelitian | 29 |
| 5.1.4 Manfaat Penelitian | 29 |
| 5.2. Metode Penelitian | 30 |
| 5.2.1 Jenis Penelitian | 30 |
| 5.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 30 |
| 5.2.3 Populasi dan Sampel..... | 22 |
| 5.2.4 Metode Pengumpulan Data | 31 |
| 5.2.5 Variabel dan Definisi Operasional..... | 32 |
| 5.2.6 Metode Pengukuran | 33 |
| 5.2.7 Metode Analisa Data | 35 |
| 5.3 Hasil dan Pembahasan | 37 |
| 5.3.1 Pengaruh Faktor Predisposisi (Pekerjaan) terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0 | 37 |
| 5.3.2 Pengaruh Faktor Pendukung (Penolong Persalinan dan Tempat Persalinan) terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0..... | 38 |
| 5.3.3. Pengaruh Penolong Persalinan terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0 | 38 |

| | |
|---|-----------|
| 5.3.4. Pengaruh Tempat Persalinan terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0 | 40 |
| 5.3.5. Pengaruh Faktor Pendorong (Sumber Informasi dan Dukungan Suami/Keluarga) terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0 | 41 |
| 5.3.6. Pengaruh Sumber Informasi terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0 | 41 |
| 5.3.7. Pengaruh Dukungan Suami/Keluarga terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0 | 42 |
| 5.4 Kesimpulan dan Saran | 44 |
| 5.4.1 Kesimpulan | 44 |
| 5.4.2 Saran | 45 |
| DAFTAR PUSTAKA | 47 |

BAB 1

KONSEP PENYAKIT HEPATITIS B

1.1 Definisi Penyakit Hepatitis B

Hepatitis adalah infeksi yang terjadi pada hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (VHB). Penyakit ini bisa menjadi akut atau kronis dan dapat pula menyebabkan radang hati, gagal hati, serosis hati, kanker hati, dan kematian (Ling dan Lam, 2007).

1.2 Etiologi Penyakit Hepatitis B

Penyebab Hepatitis menurut Wening Sari (2008) meliputi :

1. Obat-obatan, bahan kimia, dan racun : menyebabkan toksik hati, sehingga sering disebut hepatitis toksik dan hepatitis akut
2. Reaksi transfusi darah yang tidak terlindungi virus hepatitis
3. Infeksi virus : Virus hepatitis B (HVB) merupakan virus yang bercangkang ganda yang memiliki ukuran 42 mm, ditularkan melalui darah atau produk darah, saliva, semen, sekresi vagina, ibu hamil yang terinfeksi oleh hepatitis B bisa menularkan virus kepada bayi selama proses persalinan, masa inkubasi 40-180 hari dengan rata-rata 75 hari, faktor resiko bagi dokter bedah, pekerja laboratorium, dokter gigi, perawat dan terapis respiratorik, staf dan pasien dalam unit hemodialisis, para pemakai obat yang menggunakan jarum suntik bersama-sama atau diantara mitra seksual baik heteroseksual maupun pria

1.3 Patofisiologi Penyakit Hepatitis B

Inflamasi yang menyebar pada hepar (hepatitis) dapat disebabkan oleh infeksi virus dan oleh reaksi toksik terhadap obat-obatan dan bahan kimia. Unit fungsional dasar dari hepar disebut lobul dan unit ini unik karena memiliki suplai darah sendiri. Seiring berkembangnya inflamasi pada hepar, pola normal pada hepar terganggu. Gangguan terhadap suplai darah normal pada sel-sel hepar ini menyebabkan nekrosis dan kerusakan sel-sel hepar. Setelah lewat masanya, sel-sel hepar yang menjadi rusak dibuang dari tubuh oleh respon sistem imun dan digantikan oleh sel-sel hepar baru yang sehat. Oleh karenanya, sebagian besar klien yang mengalami hepatitis sembuh dengan fungsi hepar normal (Baraderu, 2008)

Virus atau bakteri yang menginfeksi manusia masuk ke aliran darah dan terbawa sampai ke hati. Agen infeksi menetap dan mengakibatkan peradangan dan terjadi kerusakan sel-sel hati (hal ini dapat dilihat dari pada pemeriksaan SGOT dan SGPT) akibat kerusakan ini maka terjadi penurunan penyerapan konjugasi bilirubin sehingga terjadi disfungsi hepatosit dan mengakibatkan ikterik. Peradangan ini akan mengakibatkan peningkatan suhu tubuh sehingga timbul gejala tidak nafsu makan (anoreksia). Salah satu fungsi hati adalah sebagai penetralisir toksin. Jika toksin yang masuk berlebihan atau tubuh mempunyai respon hipersensivitas, maka hal ini merusak hati sendiri dengan berkurangnya fungsinya sebagai kelenjar terbesar sebagai penetral racun (Syarifuddin, 2006)

Inflamasi pada hepar karena invasi virus akan menyebabkan peningkatan suhu badan dan peregangan kapsul hati yang memicu timbulnya perasaan tidak

nyaman pada perut kuadran kanan atas. Hal ini dimanifestasikan dengan adanya rasa mual dan nyeri ulu hati, pucat (abolis). Karena bilirubin konjugasi larut dalam air, maka dapat dieksresi ke dalam kemih, sehingga menimbulkan bilirubin urine dalam kemih berwarna gelap. Peningkatan kadar bilirubin terkonjugasi dapat disertai peningkatan garam-garam empedu dalam darah yang akan menimbulkan gatal-gatal pada ikterus (Smeltzer dan Bare, 2002)

1.4 Manifestasi Klinik Penyakit Hepatitis B

Manifestasi klinik hepatitis menurut FKUI (2006) terdiri dari 3 tahapan meliputi :

1. Fase Pre Ikterik, Keluhan umumnya tidak khas, keluhan yang disebabkan infeksi virus berlangsung sekitar 2-7 hari, nafsu makan menurun (pertama kali timbul), mual, muntah, perut kanan atas (ulu hati) dirasakan sakit. Seluruh badan pegal-pegal terutama dipinggang, bahu dan malaise, lekas capek terutama sore hari, suhu badan meningkat sekitar 39°C berlangsung selama 2-5 hari, pusing, nyeri persendian, keluhan gatal-gatal mencolok pada hepatitis B.
2. Fase Ikterik, urine berwarna teh pekat, tinja berwarna pucat, penurunan suhu badan disertai bradikardi. Ikterus pada kulit dan sklera yang terus meningkat pada minggu pertama kemudian menetap dan baru berkurang setelah 10-14 hari. Kadang-kadang disertai gatal-gatal pada seluruh badan, lesu, mudah capek dirasakan selama 1-2 minggu.
3. Fase penyembuhan, dimulai saat menghilangnya tanda-tanda ikterus, rasa mual, sakit di ulu hati, disusul bertambahnya nafsu makan, rata-rata 14-15 hari

setelah timbulnya masa ikterik. Warna urine nampak normal, penderita mulai merasa segar kembali, namun lemas dan mudah capek.

1.5 Komplikasi Penyakit Hepatitis B

Komplikasi hepatitis menurut FKUI (2006) adalah :

1. Ensefalopati hepatic terjadi pada kegagalan hati berat yang disebabkan oleh akumulasi amonia serta metabolik toksik merupakan stadium lanjut ensefalopati hepatic
2. Kerusakan jaringan parenkim hati yang meluas akan menyebabkan serosis hepatis, penyakit ini lebih banyak ditemukan pada alkoholik
3. Komplikasi yang sering adalah serosis, pada serosis kerusakan sel hati akan diganti oleh jaringan parut (sikatrik) semakin parah kerusakan semakin berat jaringan parut yang terbentuk dan semakin berkurang jumlah sel hati sehat.

1.6 Penatalaksanaan Penyakit Hepatitis B

Penatalaksanaan menurut Saifussin (2002) adalah :

1. Pada periode akut dan keadaan lemah diberikan cukup istirahat. Istirahat mutlak tidak terbukti dapat mempercepat penyembuhan tetapi banyak pasien akan merasakan lebih baik dengan pembatas aktivitas fisik kecuali diberikan pada mereka dengan umur orang tua dan keadaan umum yang buruk
2. Obat-obatan
 - a. Kortikosteroid tidak diberikan bila untuk mempercepat penurunan bilirubin darah. Pemberian bila untuk menyelamatkan nyawa dimana ada reaksi imun berlebihan

- b. Berikan obat yang bersifat melindungi hati. Contoh obat : Asam glukuronat/ asam asetat, becompion, kortikosteroid
- c. Vitamin K pada kasus dengan kecenderungan perdarahan
- d. Obat-obatan metabolisme hati hendaknya dihindari, karena terbatasnya pengobatan terhadap hepatitis maka penekanan lebih dialirkan pada pencegahan hepatitis, termasuk penyediaan makanan dan air bersih yang aman. Hygiene umum, pembuangan kemih dan feses dari pasien yang terinfeksi secara aman, pemakaian kateter, jarum suntik dan spuit sekali pakai akan menghilangkan sumber infeksi, semua donor darah perlu disaring terhadap HAV, HBV, dan HCV sebelum diterima menjadi panel donor.

BAB 2

EPIDEMIOLOGI PENYAKIT HEPATITIS B

Hepatitis virus adalah suatu infeksi sistemik yang terutama mempengaruhi hati. Lima kategori telah diketahui : virus Hepatitis (HAV), virus Hepatitis B (HBV), virus Hepatitis C (HCV), agen delta yang berhubungan dengan HBV atau virus Hepatitis D (HDV) dan virus Hepatitis E (HEV) (Isselbacher, 2000). Dari beberapa penyebab Hepatitis yang disebabkan oleh virus Hepatitis B menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia karena manifestasinya sebagai Hepatitis akut dengan segala komplikasinya serta risiko menjadi kronik. Penyakit Hepatitis B sangat berbahaya karena penderita Hepatitis B dapat berbentuk *carrier chronic* yang merupakan sumber penularan bagi lingkungan dan dapat berkembang menjadi penyakit hati kronik seperti *Chronic Active Hepatitis* (CAH), sirosis dan *Hepatoselular Carcinoma* (Gracey dan Burke, 1993).

Pada tahun 1993 dilakukan penelitian pada pendonor darah dengan bantuan palang merah Indonesia (PMI) dan dengan metode *Elisa* oleh *NAMRU-2* (*Naval American Research Unit 2*). Prevalensi HbsAg bervariasi 2,5% sampai 13 dengan 36,17%, dengan prevalensi yang sangat tinggi yaitu lebih dari 10% dilaporkan di beberapa tempat di luar pulau Jawa, yaitu Ujung Pandang, Manado, Kupang dan Mataram (Sulaiman, 1995). Penelitian pada pendonor darah PMI cabang kota Yogyakarta Tahun 2005, diperoleh prevalensi HbsAg adalah 2,2% (Rahayujati, 2005).

BAB 3

PROGRAM IMUNISASI HEPATITIS B DI INDONESIA

Imunisasi Hepatitis B dimaksudkan agar individu membentuk antibodi yang ditujukan untuk mencegah terjadinya infeksi virus Hepatitis B. Tujuan umum pemberian imunisasi Hepatitis B yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B, dengan tujuan khususnya adalah memberikan imunisasi Hepatitis B, tiga dosis kepada minimal 80% bayi berumur 0–11 bulan dengan memberikan dosis pertama sedini mungkin sebelum bayi berumur < 7 hari (Depkes RI, 2000).

Pemberian imunisasi Hepatitis B sesuai dengan jadwal imunisasi rekomendasi IDAI tahun 2000 harus berdasarkan status HbsAg ibu pada saat melahirkan. Bayi dilahirkan dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui, diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-IIug atau *engerix B* 10 ug) atau vaksin *plasma derived* 10 mg secara intra muscular dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan pada umur 1-2 bulan dan dosis ketiga pada umur 6 bulan. Apabila pada pemeriksaan selanjutnya diketahui HbsAg ibu positif segera diberikan 0,5 ml HBIG (*Hepatitis B Immune Globulin*) sebelum usia anak satu minggu. Bayi lahir dari ibu HbsAg positif, dalam waktu 12 jam setelah lahir secara bersamaan diberikan 0,5 ml HBIG dan vaksin rekombinan (HB Vak- II 5 mg atau *engerix B* 10 mg) intra muscular di sisi tubuh yang berlainan. Dosis kedua diberikan 1–2 bulan sesudahnya dan dosis ketiga pada usia 6 bulan. Bayi yang lahir dari ibu dengan HbsAg negatif, diberikan vaksin rekombinan (HB Vak-

II dengan dosis minimal 2,5 ug atau *engerix B* 10 ug), vaksin *plasma derived* dengan dosis 10 ug intra muscular saat lahir sampai usia 2 bulan. Dosis kedua diberikan 1 – 2 bulan kemudian dan dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah dosis pertama.

Pemberian imunisasi Hepatitis B segera setelah lahir di Indonesia masih sulit. Kesulitan itu antara lain karena masyarakat belum bias menerima penyuntikan pada bayi baru lahir dan kontak tenaga kesehatan dengan bayi baru lahir kurang karena sebagian persalinan masih ditolong oleh dukun (Depkes RI, 2000). Koordinasi pelaksanaan imunisasi Hepatitis B dilakukan oleh petugas KIA dan imunisasi. Pemberian imunisasi HB 0-7 hari menjadi kewenangan petugas KIA sedangkan HB 2 dan HB 3 kewenangan petugas imunisasi. Penjangkauan bayi baru lahir dengan memantau kohort ibu hamil yang dimulai saat ANC. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dosis pertama imunisasi Hepatitis B diberikan segera setelah lahir sedangkan persalinan yang ditolong oleh dukun, penjangkauannya berdasarkan laporan keluarga/kader/dukun kepada tenaga kesehatan/bidan desa (Depkes RI, 2002b).

Vaksin Hepatitis B dibuat dari bagian virus yaitu lapisan paling kuat (*mantel virus*) yang telah mengalami proses pemurnian. Vaksin HB akan rusak karena pembekuan dan karena pemanasan. Vaksin ini paling baik disimpan pada suhu 2-8°C. adanya perkembangan baru untuk vaksin Hepatitis B yang disebut *uniject prefilled syring* Hepatitis B (*Uniject HB*). Penggunaan *uniject HB* oleh bidan di desa adalah salah satu alternatif utama dalam upaya pengembangan

Hepatitis B agar bisa segera memberikan imunisasi pada bayi baru lahir 0-7 hari untuk mencegah terjadinya transmisi vertikal (Depkes RI, 2000).

BAB 4

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B

Banyak faktor yang memengaruhi seseorang untuk melaksanakan pemberian imunisasi Hepatitis B. Menurut Chen RT dalam Hadi (2005) faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 adalah : faktor perilaku, faktor non perilaku dan faktor lingkungan. Faktor perilaku mencakup perilaku ibu dan perilaku tenaga kesehatan, faktor non perilaku misalnya sulitnya mencapai sasaran pelayanan kesehatan, mahal biaya transportasi dan mahal biaya jasa pelayanan kesehatan, termasuk faktor lingkungan dan manajemen program yang meliputi komitmen global program imunisasi, kebijakan pemerintah pusat dan daerah, pengaruh sarana dan prasarana termasuk tersedianya vaksin dengan cukup sesuai kebutuhan dan tenaga kesehatan yang tersedia, terjangkau oleh masyarakat dapat memberikan kontribusi yang kuat terhadap ketepatan pemberian imunisasi HB-0. Di samping itu perilaku yang berhubungan dengan tempat melahirkan, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan. Faktor lain yang dapat berpengaruh adalah merupakan faktor penghambat seperti maturisasi program imunisasi, kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), bayi berat lahir rendah (BBLR), bayi sakit, bayi prematur dan sosial budaya masyarakat atau istiadat yang masih relatif kuat yang diyakini oleh individu atau masyarakat.

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku juga dapat dikatakan sebagai totalitas

penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara beberapa faktor. Sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response* yang berarti respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus tertentu yang disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce* yang akan memperkuat respon. Oleh karena itu untuk membentuk perilaku seperti perilaku pemberian imunisasi Hepatitis B-0 perlu adanya kondisi tertentu yang dapat memperkuat pembentukan perilaku.

Di antara berbagai teori dan model perilaku kesehatan, yang saat ini menonjol di bidang promosi dan komunikasi kesehatan, salah satunya adalah Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*). Menurut model kepercayaan kesehatan (Becker, 1974, 1979), perilaku ditentukan apakah seseorang : (1) percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu; (2) menganggap masalah ini serius; (3) menyakini efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan; (4) tidak mahal; dan (5) menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan.

Health Belief Model merupakan teori yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi *preventive health belief* (perilaku kesehatan pencegahan) seperti pemeriksaan berkala dan imunisasi (Rosentock & Kirsht, 1979 *cit* Gochman, 1988). Komponen kunci dari teori ini adalah (1) *perceived susceptibility* (persepsi akan kerentanan), (2) *perceived severity* (persepsi akan keparahan suatu penyakit), (3) *perceived benefit* (persepsi akan manfaat), (4) *perceived barriers* (persepsi hambatan suatu perilaku

pencegahan), (5) *cues to action* (isyarat untuk bertindak), (6) faktor lainnya seperti sosial, dukungan suami/keluarga, kepercayaan.

Dalam membahas faktor-faktor yang memengaruhi perilaku dilakukan pendekatan beberapa teori perilaku sehat, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni :

1. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup : pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, adat istiadat dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan juga variasi demografi seperti tingkat sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga. Faktor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut. Dalam faktor predisposisi yang diteliti adalah sebagai berikut :

a. Umur

Menurut Notoatmodjo (2010), umur ibu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam hal pemberian imunisasi Hepatitis B-0 pada umur bayi 0-7 hari. Untuk ibu yang usia muda cenderung untuk tingkat pendidikannya rendah sehingga belum memahami akan manfaat imunisasi, sedangkan ibu yang lebih tua cenderung lebih banyak pengalaman dan informasi yang didapat mengenai manfaat imunisasi bagi bayinya.

Hadi (2005) menemukan ada pengaruh antara umur ibu dengan pemberian imunisasi Hepatitis B-0. Ibu yang mempunyai umur < 25 tahun status imunisasi

bayi masih rendah, kemudian meningkat pada umur ibu 25-29 tahun. Semakin bertambah umur ibu (peningkatan 1 tahun), bayi cenderung 0,97 kali lebih rendah memperoleh imunisasi Hepatitis B-0 pada umur 0-7 hari dibandingkan ibu yang lebih muda.

b. Pendidikan

Menurut pendapat Pillai dan Conaway (1992) ibu yang berpendidikan memiliki pengaruh lebih besar dalam program pelayanan kesehatan termasuk dalam memberikan imunisasi kepada anaknya sebab mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan.

Helmi (2008) dalam penelitiannya menyebutkan ada hubungan antara faktor internal (pengetahuan, tingkat pendidikan) dan faktor eksternal (peran petugas kesehatan) dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B, sedangkan faktor internal (kepercayaan) dan faktor eksternal (pendapatan) secara statistik tidak terdapat ada pengaruhnya terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Dombkowski (2004) menyebutkan ketepatan usia pemberian imunisasi dipengaruhi oleh pengasuhan oleh orang tua tunggal, jumlah anggota keluarga, pendidikan orang tua, tidak adanya asuransi kesehatan dan kepemilikan telepon. Besarnya anggota keluarga diukur dengan jumlah anak dalam keluarga. Makin banyak jumlah anak makin besar kemungkinan ketidaktepatan pemberian imunisasi pada anak. Keluarga yang mempunyai banyak anak menyebabkan

perhatian ibu akan terpecah, sementara sumber daya dan waktu ibu terbatas sehingga perawatan untuk setiap anak tidak dapat maksimal.

Ismail (1999) menemukan adanya hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua dan jumlah anak. Diantara beberapa faktor tersebut pengetahuan ibu tentang imunisasi merupakan suatu faktor yang sangat erat hubungannya dengan status imunisasi anak.

c. Pekerjaan

Status dan pekerjaan ibu memberi pengaruh terhadap status imunisasi. Ibu yang bekerja di luar rumah lebih sering memberikan imunisasi pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Hadi (2005) menyatakan bahwa sebesar 8,44 kali lebih besar pada ibu yang bekerja dibandingkan ibu yang tidak bekerja dalam memberikan imunisasi kepada bayinya.

d. Pengetahuan

Gust (2004) menyebutkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua bayi berhubungan dengan status imunisasi bayi. Tiga pertanyaan meliputi ketidakinginan orang tua untuk mengimunisasikan bayi jika mempunyai lagi (sikap), ketidakyakinan orang tua tentang keamanan imunisasi (pengetahuan) dan pernah menolak bayinya untuk diimunisasi (perilaku) berhubungan dengan status imunisasi bayi. Selain faktor sosio ekonomi keluarga, pelayanan kesehatan dan jumlah balita dalam keluarga juga ikut memberikan kontribusi terhadap status imunisasi bayi. Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

kelengkapan imunisasi pada anak. Ibu yang mempunyai banyak anak kesulitan dalam mendatangi tempat pelayanan kesehatan. Karakteristik ibu yang mempengaruhi ketidaklengkapan imunisasi anak adalah ibu kulit hitam dan *hispanic*, janda, berpendidikan rendah < 12 tahun dan hidup di bawah garis kemiskinan (Luman, 2003).

Penelitian Kasnyah (2001) di Kecamatan Bayan Jawa Tengah menyebutkan bahwa penerimaan ibu terhadap imunisasi pada bayinya dikarenakan oleh faktor di luar pengetahuan ataupun pemahaman masyarakat tentang imunisasi. Faktor tersebut berupa anjuran dari pemimpin formal maupun non formal di masyarakat serta anjuran dari petugas kesehatan.

2. Faktor-faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, sumber informasi atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor-faktor pendukung. Misalnya : Puskesmas, Posyandu, Polindes, Rumah Sakit. Faktor pendukung yang diteliti adalah :

a. Penolong persalinan

Beberapa jenis tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat adalah tenaga profesional (dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat bidan) dan dukun bayi (terlatih dan tidak terlatih), penolong persalinan harus memperhatikan sterilitas, memenuhi persyaratan standart dan merujuk kasus yang memerlukan tingkan pelayanan yang lebih tinggi.

Menurut asuhan persalinan normal (Depkes, 2008) telah diterapkan langkah pemberian imunisasi Hepatitis B segera setelah bayi lahir terhitung mulai 2 jam setelah bayi lahir. Bayi yang kelahirannya ditolong oleh tenaga tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Gunawan (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa adanya pengaruh antara penolong persalinan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi 0-7 hari, dimana ibu bersalin yang ditolong oleh petugas kesehatan memiliki peluang 7 kali untuk memberikan imunisasi Hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Jumlah anak, tempat persalinan tidak menunjukkan adanya pengaruh dengan pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

b. Tempat persalinan

Menurut Green, dkk (1980) ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan.

Hadi (2005) menyatakan bahwa ada pengaruh antara tempat melahirkan dengan kontak pertama imunisasi Hepatitis B, bayi yang dilahirkan ibu pada sarana kesehatan mempunyai peluang lebih besar untuk mendapatkan kontak pertama imunisasi Hepatitis B pada umur 0-7 hari, sebesar 1,62 kali.

3. Faktor-faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), dukungan suami, sikap dan

perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Faktor pendorong adalah :

a. Sumber informasi

Sumber adalah dasar yang digunakan di dalam penyampaian pesan, yang di gunakan dalam rangka memperkuat pesan itu sendiri. Informasi adalah memberikan keterangan-keterangan dan kemudian komunikasi dapat mengambil kesimpulan sendiri (Hendra, 2008).

Kurangnya informasi tentang imunisasi akan memengaruhi cakupan imunisasi kepada ibu rumah tangga. Makin banyak ibu kontak dengan media informasi maka status imunisasi bayi akan baik. Sumber informasi yang paling banyak digunakan dan disukai ibu-ibu untuk memperoleh informasi imunisasi adalah TV, radio, media cetak.

Menurut Gunawan (2009) menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang memotivasi ibu untuk menjalankan imunisasi pada bayi yaitu, pertama karena melaksanakan perintah, kedua untuk kesehatan anak itu sendiri dan ketiga agar anaknya terimunisasi. Sedangkan alasan mengapa mereka tidak melakukan imunisasi karena tidak pernah mendapat informasi tentang bagaimana manfaat imunisasi, waktu dan efek samping setelah dilakukan imunisasi.

Menurut Hadi (2005) ibu yang telah mendapatkan informasi tentang imunisasi mempunyai peluang 11,57 kali lebih besar untuk memberikan imunisasi kepada bayinya dibandingkan ibu yang tidak pernah mendapat informasi mengenai imunisasi.

Muazaroh (2009) menyatakan adanya hubungan antara komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi dengan cakupan imunisasi. Ada pengaruh struktur birokrasi dengan cakupan imunisasi.

b. Dukungan suami/keluarga

Menurut Rodin & Salovey yang dikutip oleh Niven (2002) mengemukakan bahwa perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. dukungan sosial sebagai info verbal/non verbal, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku bagi pihak penerima.

Siswandoyo dan Putro (2003) melakukan survei terhadap ibu-ibu anak usia 12-23 bulan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi Hepatitis B menyebutkan bahwa penerimaan ibu terhadap imunisasi anak dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pendapatan, waktu tempuh, dukungan keluarga dan pelayanan petugas imunisasi.

BAB 5

ANALISIS FAKTOR KETEPATAN PEMBERIAN IMUNISASI HB-0 PADA BAYI

5.1 Pendahuluan

Virus Hepatitis B (VHB) merupakan penyakit infeksi utama dunia yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, meskipun saat ini sudah tersedia vaksin yang efektif dalam bentuk pengobatan antivirus. Secara global dari dua milyar orang yang sudah terinfeksi, lebih dari 350 juta jiwa telah terinfeksi VHB kronis yang menyebabkan 1-2 juta jiwa kematian setiap tahun karena kanker hati. Infeksi VHB bervariasi menurut geografi, prevalensi VHB kronis mulai dari 1,2% sampai dengan 20%. Sekitar 40% dari populasi yang tinggal di daerah endemik, seperti Afrika dan Asia Pasifik (tidak termasuk Jepang, Australia dan New Zealand) (Nguyen & Dare 2008).

Berdasarkan tingginya prevalensi infeksi VHB, *World Health Organization* (WHO) membagi menjadi 3 macam daerah endemis yaitu: tinggi (10-15%), sedang (8%) dan rendah (5%). Sedangkan prevalensi VHB di negara-negara berkembang Indonesia (10%), Malaysia (5,3%), Brunai (6,1%), Thailand (8%-10%), Filipina (3,4%-7%) (WHO, 2010).

Berdasarkan data WHO (2008) penyakit Hepatitis B menjadi pembunuh nomor 10 di dunia dan endemis di China dan bagian lain di Asia termasuk Indonesia. Dua milyar penduduk dunia pernah terinfeksi oleh virus Hepatitis B, 400 juta jiwa pengidap Hepatitis kronik dan 250.000 orang setiap tahun meninggal akibat sirosis hati dan kanker hati, 170 juta penduduk dunia pengidap

virus Hepatitis C (HVC) dan 350.000 orang meninggal akibat komplikasi dari Hepatitis C.

Indonesia menjadi negara dengan penderita Hepatitis B ketiga terbanyak di dunia setelah China dan India dengan jumlah penderita 13 juta orang, sementara di Jakarta diperkirakan satu dari 20 penduduk menderita penyakit Hepatitis B. Sebagian besar penduduk kawasan ini terinfeksi *Virus Hepatitis B* (VHB) sejak usia kanak-kanak. Sejumlah Negara di Asia, 8-10% populasi orang menderita Hepatitis B kronik (Sulaiman, 2010).

Infeksi Hepatitis B masih tinggi kejadiannya 4% - 30% pada orang normal, sedangkan pada penyakit hati menahun angka kejadiannya 20% - 40%. Pada ibu hamil prevalensinya sebesar 4% dan penularan ibu hamil yang mengidap Hepatitis ke bayinya sebesar 45,9% (Harahap, 2009). Sedangkan di Kota Medan sendiri didapat 6,05% dari 314 pasien (survei nasional untuk prevalensi Hepatitis B/C pada pasien hemodialisis) (Lukman, 2008).

Kelompok pengidap Hepatitis kronik yang ada di masyarakat, sekitar 90% diantaranya mengalami infeksi saat masih bayi. Infeksi dari ibu yang mengidap virus Hepatitis B bisa terjadi sejak masa kehamilan hingga bayi mencapai usia balita. Infeksi juga bisa terjadi saat ibu menyusui karena terjadi kontak luka pada puting ibu sehingga menjadi jalan mudah masuk virus Hepatitis B (Soemoharjo, 2008).

Pada ibu hamil di Indonesia tidak dilakukan uji saring Hepatitis B berdasarkan pemikiran bahwa pemberian imunisasi Hepatitis B yang pertama dilakukan pada usia 0-7 hari. Kebijakan tersebut didukung oleh beberapa studi

yang menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari ibu HbsAg positif dan tidak diberikan imunisasi Hepatitis B, 90% akan menjadi pengidap Hepatitis B kronis. Apabila bayi segera diberikan imunisasi Hepatitis B dosis pertama 0-7 hari maka Hepatitis B kronis tinggal 23%, apabila diberikan pada bulan pertama kehidupan maka yang menjadi pengidap Hepatitis kronis sebesar 40% (Sampana, 2000).

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang merusak hati dengan masa inkubasi 14-160 hari. Penyebaran penyakit melalui darah dan produknya, suntikan yang tidak aman, transfusi darah, proses persalinan, melalui hubungan seksual. Dengan melihat masa inkubasi diatas maka pemberian imunisasi aktif diberikan pada waktu kurang dari 7 hari. Infeksi pada anak seringkali subklinis dan biasanya tidak menimbulkan gejala. Risiko infeksi lebih besar terjadi awal kehidupan dibandingkan dengan infeksi pada usia dewasa. Infeksi pada masa bayi mempunyai resiko untuk menjadi *carrier cronis* sebesar 95% dan menimbulkan *chirrosis hepatis*, kanker hati dan menimbulkan kematian (Ruff, 2008).

Sampai saat ini belum ditemukan obat yang memuaskan terhadap infeksi Hepatitis B, maka pencegahan merupakan cara yang terbaik yaitu melalui peningkatan kesehatan lingkungan, kebersihan perorangan, mencegah perilaku seksual yang berisiko tinggi dan yang paling efektif adalah imunisasi atau vaksinasi untuk mencegah penularan bagi orang lain (Dinkes Propinsi Jateng, 2003).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, menunjukkan prevalensi nasional Hepatitis B klinis sebesar 0,6% (rentang 0,2%-0,9%), tercatat 13 provinsi

di Indonesia memiliki prevalensi di atas nasional dan tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah dan Nusa Tenggara Timur. Penyakit Hepatitis kronik menduduki urutan kedua berdasarkan penyebab kematian pada golongan semua umur dari kelompok penyakit menular, angka ini meningkat menjadi 10-15% pada data Riskesdas (2010).

Hasil uji coba di pulau Lombok (Nusa Tenggara Barat) tahun 2005 dengan memberikan vaksinasi Hepatitis B kontak pertama pada bayi umur 0 – 7 hari terbukti dapat menurunkan prevalensi Hepatitis B dari 6,25% menjadi 1,4% (Hadi, 2005). Selain itu lebih 3,9% dari populasi ibu hamil di Indonesia mengidap Hepatitis B dengan risiko menularkan kepada bayinya sebesar 45%, Dari data pasien hemodialisis regular di 12 kota besar di Indonesia dari 2.458 pasien didapati prevalensi infeksi HBV sebanyak 4,5% (IDAI, 2005).

Hasil pertemuan *World Health Assembly* (WHA) ke-63 di Geneva pada tanggal 20 Mei 2010, dimana Indonesia menjadi *Alternate Head of Delegation*, telah berhasil menjadi sponsor utama bersama Brazil dan Colombia dalam memberikan resolusi mengenai Hepatitis virus. Ada dua hal penting yaitu pertama, Hepatitis merupakan agenda prioritas WHO dan kedua ditetapkannya tanggal 28 Juli sebagai *World Hepatitis Day* (hari Hepatitis dunia). Inti dari resolusi tersebut menyerukan semua negara di dunia supaya melakukan penanganan Hepatitis B secara komprehensif, dari pencegahan sampai pengobatan dan meliputi berbagai aspek termasuk surveilan dan penelitian (Dirjen P2PL, 2011).

Tujuan pencapaian *MDG'S (Millenium Development Goals)* pada tahun 2015 adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan misi menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui pematapan sistem kesehatan. Salah satu perilaku sehat yang harus diciptakan untuk menuju Indonesia sehat 2015 adalah perilaku pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dengan pemberian imunisasi (Depkes RI, 2011).

Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan yang paling efektif untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B yang dianjurkan WHO (*World Health Organization*) melalui *program The Expanded Program On Immunitation (EPI)* merekomendasikan pemberian vaksinasi terhadap 7 jenis antigen penyakit sebagai imunisasi rutin di negara berkembang, yaitu : BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B.

Pada tahun 1992 WHO merekomendasikan pemberian imunisasi Hepatitis B (HB-0) bagi bayi di negara dengan tingkat endemis tinggi $\geq 8\%$. Selanjutnya pada tahun 1997 WHO merekomendasikan agar imunisasi Hepatitis B diintegrasikan kedalam program imunisasi rutin (Depkes RI, 2005a).

Dalam *Multi Years Plan 2006-2011* tentang program imunisasi di Indonesia telah digariskan bahwa kegiatan program imunisasi perlu diarahkan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi serta kualitas pelaksanaan. Seperti telah diketahui pencegahan Hepatitis B yang efektif di Indonesia adalah dengan memberikan dosis pertama pada usia 0-7 hari karena tingginya transmissi Hepatitis B secara vertikal di Indonesia (Dirjen PPM&PL, 2008).

Vaksin Hepatitis B rekombinan adalah vaksin virus rekombinasi yang telah diinaktasi dan bersifat *Non Infectious*, berasal dari HbsAg dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula Polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan yang digunakan untuk imunisasi aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Kehadiran vaksin dalam tubuh akan mendorong reaksi perlawanan terhadap virus, bakteri. Kegiatan imunisasi makin maju dengan adanya (ADS-PID/ *Auto Disable Syringe-Prefill Injection Device*), dengan penyuntikan yang aman (*Safe Injection*) dan menghemat vaksin karena *Uniject* merupakan kemasan tunggal (Biofarma, 2007).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010, cakupan imunisasi Hepatitis B 0-7 hari di Indonesia sebesar 59,19% (Depkes RI, 2011). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2008 kabupaten/kota, jumlah kasus Hepatitis B ditemukan dua kabupaten dengan jumlah 48 kasus dengan rincian Kabupaten Simalungun 46 kasus dan Samosir 2 kasus, tahun 2011 ditemukan 7 kasus, dengan rincian Kabupaten Asahan 6 kasus dan Kotamadya Binjai 1 kasus (Dinkes Sumut, 2011).

Hasil penelitian Gunawan (2009) di Kabupaten Langkat hasil cakupan imunisasi Hepatitis B-0 pada umur bayi 0-7 hari di bawah target yang ditetapkan 80%. Cakupan imunisasi Hepatitis B-0 di Puskesmas Bahorok paling rendah yaitu 60%.

Sebagian besar ibu hamil di daerah terpencil yang sulit dijangkau melahirkan bayinya di rumah yang ditolong oleh bidan atau dukun. Bayi yang lahir di rumah, pada umumnya baru dibawa ke posyandu setelah vertikal dari ibu

yang menderita penyakit Hepatitis B, maka bayi harus dimimunisasi pada usia sedini mungkin umur 0 -7 hari. Untuk itu diperlukan petugas kesehatan yang mempunyai pengabdian yang sangat tinggi agar tujuan untuk mengimunisasi seluruh bayi lahir dapat tercapai (Depkes RI, 2002a).

Pemberian imunisasi Hepatitis B kepada bayi sedini mungkin (usia 0-7 hari) menjadi prioritas program imunisasi Hepatitis B, karena hal ini akan memberikan perlindungan segera bagi bayi tersebut dari infeksi virus Hepatitis B dan dapat mencegah infeksi yang sudah terjadi (melalui penularan perinatal) berkembang menjadi kronis. Hasil penelitian Asep (2001) menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap kontak pertama imunisasi Hepatitis B pada bayi yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan.

Menurut data SDKI (2010), presentase penolong persalinan pertama oleh tenaga kesehatan adalah 64,4%. Penolong terakhir oleh tenaga kesehatan 90%. Tahun 2009 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih sekitar 76%, artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya (Suardika, 2010).

Untuk meningkatkan jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi Hepatitis B pada usia dini, perlu ditingkatkan kerjasama dengan tenaga kesehatan yang menolong persalinan untuk dapat memberikan penyuluhan mengenai imunisasi Hepatitis B dan pentingnya imunisasi tersebut diberikan sedini mungkin kepada ibu – ibu hamil saat memeriksakan kehamilannya dan memanfaatkan kesempatan kontak dengan bayi untuk memberikan pelayanan imunisasi Hepatitis B.

Penggunaan imunisasi Hepatitis B (0-7 hari) pada bayi harus sepengetahuan suami. Dimana suami harus sadar bahwa penggunaan iminisasi Hepatitis B (0-7 hari) dapat membantu terhindarnya dari suatu penyakit Hepatitis B maka dari itu dianjurkan untuk bayi baru lahir agar segera mendapatkan imunisasi Hepatitis B sedini mungkin supaya tidak tertularkan dengan penderita Hepatitis, Berdasarkan atas batasan demikian maka dukungan keluarga dalam hal ini suami sangat menentukan pengambilan keputusan dalam pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir 0-7 hari (Gunawan 2009).

Sesuai dengan indikator Nasional SPM (Standar Pelayanan Minimal) desa UCI (*Universal Child Immunization*) 100%, untuk target imunisasi secara nasional yaitu di atas 90%. Cakupan imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir (0-7 hari) sebesar 80% pada tahun 2010 (Dinkes Provinsi Sumut, 2011).

Pencapaian desa dengan UCI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2010 hanya 65,78% kabupaten/kota yang desanya telah mencapai UCI 100% yaitu kota Medan, Binjai. Tebing Tinggi dan Toba Samosir. Pencapaian UCI kurang 80% sebanyak 9 kab/kota yakni Labuhan Batu, Simalungun, Karo, Deli Serdang, Langkat, Humbang Hasundutan, Batubara, Labuhan Utara Selatan dan kota Pematang Siantar, cakupan desa UCI masih dibawah 80% terdapat 11 kab/kota, cakupan UCI dibawah 50% yakni Nias, Nias Utara Barat, Mandailing Natal, Padang Sidempuan, Sibolga, Tanjung Balai, Tapanuli Utara Tengah, Gunung Sitoli (Dinkes Provinsi Sumut, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara hingga Desember 2011, pencapaian imunisasi Hepatitis B masih rendah.

Dari 33 kabupaten/kota, hanya empat kabupaten/kota pencapaian imunisasi Hepatitis B di atas 80% yaitu kota Medan, Binjai, Tebing Tinggi dan Toba Samosir. Sedangkan sisanya masih di bawah 80%.

Pengetahuan keluarga tentang imunisasi akan membentuk sikap positif terhadap kegiatan imunisasi. Hal ini juga merupakan faktor dominan dalam keberhasilan imunisasi, dengan pengetahuan yang baik dan memiliki kesadaran untuk memberikan imunisasi bayi akan meningkat. Pengetahuan tersebut akan menimbulkan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi bayinya (Muhammad, 2010).

Menurut Azwar (2007) salah satu faktor yang menentukan timbulnya kasus Hepatitis B adalah ciri/karakteristik manusia seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, status sosial ekonomi, ras/etnik, agama dan sosial budaya. Begitu juga halnya dalam masalah status imunisasi Hepatitis B juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu dan lingkungan sosial budaya.

Dari data cakupan imunisasi Hepatitis B-0 pada tahun 2010 di Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal menunjukkan bahwa jumlah bayi baru lahir sebanyak 290 bayi, kunjungan neonatal dini (KN-1) sebanyak 121 bayi (41,7%), dan yang diberikan imunisasi Hepatitis B-0 umur 0–7 hari sebanyak 121 bayi maka terdapat 169 bayi yang tidak mendapat imunisasi Hepatitis B-0 tepat pada waktunya.

Pada tahun 2011 cakupan imunisasi Hepatitis B-0 di Puskesmas Patiluban Mudik semakin rendah dengan jumlah bayi baru lahir sebanyak 271 bayi, kunjungan neonatal dini (KN-1) sebanyak 98 bayi (40%), dan yang diberikan

imunisasi Hepatitis B-0 umur 0-7 hari sebanyak 98 bayi, maka terdapat 173 bayi yang tidak mendapat imunisasi Hepatitis B-0 tepat pada waktunya.

Berdasarkan survei pendahuluan didapatkan informasi dari petugas puskesmas (Ka. Puskesmas Patiluban Mudik, bidan, pengelola imunisasi) bahwa banyak hambatan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi ≤ 7 hari. Dilihat dari kualitas petugas, dari 15 bidan desa, ada 10 bidan (66,6%) yang belum mengikuti pelatihan imunisasi HB *uniject*, tidak tersedia dana pengganti transport untuk melakukan kunjungan neonatal, informasi dari bidan bahwa sebagian masyarakat tidak memperbolehkan bayinya diimunisasi karena : berpendapat bahwa bayinya akan sehat tanpa imunisasi, masih merasa kasihan kepada bayi untuk diimunisasi dini, dan belum tahu manfaat imunisasi Hepatitis B-0. Hal ini disebabkan kurangnya komunikasi oleh bidan kepada masyarakat dalam bentuk sosialisasi tentang imunisasi Hepatitis B-0.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari 10 ibu yang mempunyai bayi 0 – 7 hari yang berada di Desa Bonda Kase dengan rentang umur ibu 18-30 tahun, mayoritas berpendidikan SD dan SMP 9 orang (90%), S1 keguruan 1 orang (10%), hanya 2 orang (20%) ibu yang bersedia bayinya untuk diberikan imunisasi Hepatitis B tetapi tidak ada petugas yang datang untuk menyuntik, 2 orang (20%) ibu mengatakan tidak perlu diberikan imunisasi karena anak tetap sehat dan 6 orang (60,%) tidak bersedia bayinya di suntik segera karena tidak tega, kasihan, takut bayinya demam, suami/keluarga marah apabila anaknya disuntik.

Berdasarkan hal tersebut di atas, ingin dilakukan penelitian tentang analisis ketepatan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi 0 – 7 hari di wilayah kerja puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal.

5.1.1 Perumusan Masalah

Masih rendahnya cakupan imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi 0-7 hari (40,1%), yang menurut standar pencapaian minimal *UCI* (90%), sehingga ingin diketahui analisis ketepatan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi 0-7 hari di wilayah kerja puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal.

5.1.2 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui dan menganalisis ketepatan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 di wilayah kerja puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal.

5.1.3 Hipotesis

Ada pengaruh faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan), faktor pendukung (penolong persalinan, tempat persalinan), faktor pendorong (sumber informasi, dukungan suami/keluarga) terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0 di wilayah kerja puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal.

5.1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dan Kepala Dinas Kabupaten Mandailing Natal, untuk meningkatkan cakupan imunisasi Hepatitis B 0 – 7 hari di Provinsi Sumatera Utara.

2. Dapat digunakan sebagai masukan dalam menyusun perencanaan pelayanan kesehatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular terutama upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Hepatitis B.
3. Sebagai bahan masukan atau perbandingan dalam melakukan penelitian yang membahas tentang Hepatitis B.

5.2 Metode Penelitian

5.2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan tipe *explanatory research* yaitu menjelaskan analisis ketepatan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 di wilayah kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* merupakan penelitian dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen (sekali waktu).

5.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal yang terdiri dari 15 Desa, dengan pertimbangan bahwa di setiap Desa sudah mempunyai bidan desa dengan cakupan imunisasi Hepatitis B-0 masih rendah (40%) di bawah indikator standar pencapaian minimal *UCI* 90% dan belum pernah dilakukan penelitian yang serupa di lokasi ini.

Waktu penelitian ini dimulai dengan pengusulan judul penelitian, penelusuran daftar pustaka, persiapan proposal penelitian sampai dengan laporan

akhir yang dimulai dari bulan Januari 2012 dan diharapkan selesai pada bulan September 2012.

5.2.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

1. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden (sampel) langsung melalui wawancara dengan berpedoman pada kuesioner yang telah disiapkan, dimana sebelumnya sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
2. Data sekunder diperoleh dari catatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal dan cakupan imunisasi Hepatitis B-0 Puskesmas Patiluban Mudik.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitas dilihat dari nilai *corrected item corelation* dengan ketentuan jika nilai *r corrected item total* masing-masing item $> r_{\text{tabel}}$ ($=0,361$ pada taraf signifikansi 5%, $n = 30$) maka item pertanyaan valid, dan jika nilai $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ maka item pertanyaan tidak valid (Riduwan, 2002; Notoatmodjo, 2005; Ancok, 2006).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya/diandalkan. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Teknik menghitung indeks reliabilitas dengan metode *Cronbach Alpha*, yaitu menganalisis reliabilitas alat

ukur lebih dari satu kali pengukuran dengan ketentuan jika r *Cronbach Alpha* > r_{tabel} , dinyatakan reliabel dan jika r *Cronbach Alpha* < r_{tabel} , dinyatakan tidak reliabel (Riduwan, 2002; Nursalam, 2008).

5.2.5 Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen /variabel terikat (pemberian imunisasi Hepatitis B-0), dan variabel independen yang terdiri dari faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan), faktor pendukung (penolong persalinan, tempat persalinan), faktor pendorong (sumber informasi, dukungan suami/keluarga, sedangkan variabel dependen adalah pemberian imunisasi Hepatitis B-0).

2. Definisi Operasional

1. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 adalah keadaan bayi yang diberikan imunisasi Hepatitis B-0 tepat pada umur 0-7 hari.
2. Umur adalah usia ibu pada saat dilakukan penelitian
3. Pendidikan adalah jenjang tertinggi dari seorang ibu dalam menimba ilmu yang ditamatkan diinstitusi pendidikan yang dinyatakan dengan surat tanda tamat belajar.
4. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan ibu baik di rumah ataupun di luar rumah dengan tujuan untuk menghasilkan uang ataupun barang untuk pemenuhan kebutuhan sehari – hari.

5. Pengetahuan adalah pemahaman ibu tentang penyakit Hepatitis B, penularan, dan dampaknya serta manfaat imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi 0 – 7 hari.
6. Penolong persalinan adalah orang yang membantu pertolongan proses persalinan pada saat bayi dilahirkan.
7. Tempat persalinan adalah tempat dimana ibu melahirkan bayinya yang terakhir
8. Sumber informasi adalah keputusan responden dari mana mendapatkan informasi tentang imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi 0-7 hari.
9. Dukungan suami/keluarga adalah sokongan dari suami, orang tua, mertua, saudara kandung ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B-0 pada anaknya 0-7 hari.

5.2.6 Metode Pengukuran

Pengukuran dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menentukan indikator dari variabel yang telah ditentukan sebagai berikut :

Tabel 5.3 Metode Pengukuran

| Variabel | Definisi Operasional | Kategori | Skala Ukur |
|--|--|---|-------------------|
| Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi 0-7 hari | Kedaaan bayi yang diberikan imunisasi Hepatitis B-0 tepat pada umur bayi 0-7 hari. | 0 : Tepat diberikan pada umur 0-7 hari 1 : Tidak tepat diberikan 0-7 umur 0-7 hari | Ordinal |

Tabel 5.3 (Lanjutan)

| Variabel | Definisi Operasional | Kategori | Skala Ukur |
|-----------------|---|---------------------------------------|-------------------|
| Umur | Usia ibu pada saat dilakukan penelitian | 0 : < 20 tahun (usia reproduksi tidak | Ordinal |

| | | | | |
|-------------|---|--|---|---------|
| | | | dianjurkan oleh pemerintah) | |
| | | | 1 : ≥ 20 tahun (usia reproduksi sehat menurut pemerintah) | |
| Pendidikan | Jenjang tertinggi dalam menimba ilmu ditempatkan diinstitusi pendidikan yang dinyatakan dengan surat tanda tamat belajar | 0 : Rendah (SD, SLTP, SLTA) 1 : Tinggi (DIII/S1) | | Ordinal |
| Pekerjaan | Kegiatan yang dilakukan ibu baik dirumah ataupun diluar rumah dengan tujuan untuk menghasilkan uang ataupun barang untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. | 0 : Bekerja 1 : Tidak bekerja | | Nominal |
| Pengetahuan | Pemahaman ibu tentang penyakit Hepatitis, penularan dan dampaknya serta manfaat imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi 0-7 hari | 0 : Baik, bila responden mendapat bobot nilai yang dicapai $\geq 50\%$ dari total jawaban (jawaban benar 6-10 pertanyaan) 1 : Tidak baik, bila responden mendapat bobot nilai yang dicapai $< 50\%$ dari total jawaban (jawaban benar < 6 pertanyaan) | | Ordinal |

Tabel 5.3 (Lanjutan)

| Variabel | Definisi Operasional | Kategori | Skala Ukur |
|---------------------|--|--|------------|
| Penolong persalinan | Orang yang membantu pertolongan proses | 0 : Petugas kesehatan 1 : Bukan petugas | Nominal |

| | | | |
|-------------------------|--|--|---------|
| Tempat persalinan | persalinan saat bayi dilahirkan Tempat dimana ibu melahirkan bayinya yang terakhir | kesehatan (dukun beranak) 0 : Tempat pelayanan kesehatan 1 : Di rumah | Nominal |
| Sumber informasi | Keputusan responden dari mana mendapatkan informasi imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi 0-7 hari | 0 : Baik, bila responden mendapat bobot nilai yang dicapai $\geq 50\%$ dari total jawaban (jawaban benar 3-6 pertanyaan) 1 : Tidak baik, bila responden mendapat bobot nilai $< 50\%$ total jawaban (jawaban benar < 3 pertanyaan) | Ordinal |
| Dukungan suami/keluarga | Sokongan dari suami, orang tua, mertua, saudara kandung ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi 0-7 hari | 0 : Mendukung, bila responden mendapat bobot nilai yang dicapai $\geq 50\%$ total jawaban (jawaban benar 3-6 pertanyaan) 1 : Tidak mendukung, bila responden mendapat bobot nilai $< 50\%$ total jawaban (jawaban benar < 3 pertanyaan) | Ordinal |

5.2.7 Metode Analisis Data

Data yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah berupa data yang berskala nominal dan ordinal sesuai dengan tujuan penelitian, maka pendekatan analisis yang digunakan adalah analisis statistik dengan tahapan :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik masing-masing variabel independen dan dependen yang meliputi faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan), faktor pendukung (penolong persalinan, tempat persalinan), faktor pendorong (sumber informasi, dukungan suami/keluarga, sedangkan variabel dependen adalah pemberian imunisasi Hepatitis B-0. dan variabel dependen (pemberian imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi tepat umur 0 – 7 hari).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mendapatkan informasi tentang pengaruh variabel independen faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan), faktor pendukung (penolong persalinan, tempat persalinan), faktor pendorong (sumber informasi, dukungan suami/keluarga, terhadap variabel dependen (pemberian imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi 0 – 7 hari) dengan menggunakan uji *Chi Square* pada taraf kemaknaan $\alpha = 0,05$ (derajat kepercayaan 95%). Bila nilai $p < 0,05$ maka hasil statistik dikatakan berpengaruh secara bermakna.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk melihat pengaruh antara variabel independen secara bersama sama terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik berganda. Yang masuk dalam analisis multivariat adalah variabel-variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariatnya. Untuk melihat variabel

yang paling berpengaruh terhadap ketepatan pemberian imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi 0 – 7 hari dilihat dari nilai koefisien β yang paling besar.

5.3. Hasil dan Pembahasan

5.3.1 Pengaruh Faktor Predisposisi (Pekerjaan) terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Tahun 2012

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kategori bekerja, lebih banyak yang tepat dalam pemberian imunisasi HB-0 (67,6%). Uji statistik menunjukkan variabel pekerjaan berpengaruh terhadap ketepatan dalam pemberian imunisasi HB-0.

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang bekerja cenderung lebih tepat dalam memberikan imunisasi HB-0 kepada bayi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Hadi (2005), bahwa sebesar 8,44 kali lebih besar pada ibu yang bekerja dibandingkan ibu yang tidak bekerja dalam memberikan imunisasi kepada bayinya.

Demikian juga berdasarkan uji regresi logistik berganda diperoleh nilai signifikansi pekerjaan ($p = 0,029 < 0,05$), berarti ada pengaruh pekerjaan terhadap ketepatan pemberian imunisasi HB-0). Responden yang bekerja mempunyai kemungkinan 5,4 kali akan lebih tepat dalam pemberian imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Tahun 2012.

Hasil penelitian di atas didukung oleh teori dari Azwar (2007) bahwa salah satu faktor yang menentukan timbulnya kasus Hepatitis B adalah ciri/karakteristik manusia di antaranya adalah pekerjaan. Begitu juga halnya dalam masalah status imunisasi Hepatitis B juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu.

5.3.2 Pengaruh Faktor Pendukung (Penolong Persalinan dan Tempat Persalinan) terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Tahun 2012

5.3.3 Pengaruh Penolong Persalinan terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kategori persalinan ditolong tenaga kesehatan, lebih banyak yang tepat dalam pemberian imunisasi HB-0 (60,7%). Uji statistik menunjukkan variabel penolong persalinan berpengaruh terhadap ketepatan dalam pemberian imunisasi HB-0.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Gunawan (2009) yang menyatakan bahwa ada pengaruh antara penolong persalinan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi 0-7 hari, dimana ibu bersalin yang ditolong oleh petugas kesehatan memiliki peluang 7 kali untuk memberikan imunisasi Hepatitis B pada bayi 0-7 hari. Jumlah anak, tempat persalinan tidak menunjukkan adanya pengaruh dengan pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi 0-7 hari.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Asep (2001) menunjukkan bahwa penolong persalinan berpengaruh terhadap kontak pertama imunisasi Hepatitis B pada bayi yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan.

Selanjutnya menurut data dari Depkes RI (2002a), bahwa sebagian besar ibu hamil di daerah terpencil yang sulit dijangkau melahirkan bayinya di rumah yang ditolong oleh bidan atau dukun. Bayi yang lahir di rumah, pada umumnya baru dibawa ke posyandu setelah vertikal dari ibu yang menderita penyakit Hepatitis B, maka bayi harus dimimunisasi pada usia sedini mungkin umur 0 -7

hari. Untuk itu diperlukan petugas kesehatan yang mempunyai pengabdian yang sangat tinggi agar tujuan untuk mengimunisasi seluruh bayi lahir dapat tercapai.

Berdasarkan uji regresi logistik berganda diperoleh nilai signifikansi penolong persalinan ($p = 0,021 < 0,05$), berarti ada pengaruh penolong persalinan terhadap ketepatan pemberian imunisasi HB-0) di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Tahun 2012. Responden yang persalinannya ditolong oleh petugas kesehatan mempunyai kemungkinan 7,7 kali akan lebih tepat dalam pemberian imunisasi HB-0.

Hasil penelitian di atas didukung teori menurut asuhan persalinan normal (Depkes, 2008) bahwa telah diterapkan langkah pemberian imunisasi Hepatitis B segera setelah bayi lahir dihitung mulai 2 jam setelah bayi lahir. Bayi yang kelahirannya ditolong oleh tenaga tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0. Beberapa jenis tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat adalah tenaga profesional (dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat bidan) dan dukun bayi (terlatih dan tidak terlatih), penolong persalinan harus memperhatikan sterilitas, memenuhi persyaratan standart dan merujuk kasus yang memerlukan tingkan pelayanan yang lebih tinggi.

Menurut data SDKI (2010), presentase penolong persalinan pertama oleh tenaga kesehatan adalah 64,4%. Penolong terakhir oleh tenaga kesehatan 90%. Tahun 2009 cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia masih sekitar 76%, artinya masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun

bayi dengan cara tradisional yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya (Suardika, 2010).

5.3.4 Pengaruh Tempat Persalinan terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kategori tempat bersalin di tempat pelayanan kesehatan, lebih banyak yang tepat dalam pemberian imunisasi HB-0 (82,9%). Uji statistik menunjukkan variabel tempat persalinan berpengaruh terhadap ketepatan dalam pemberian imunisasi HB-0. Sejalan dengan penelitian Hadi (2005), bahwa ada pengaruh antara tempat melahirkan dengan kontak pertama imunisasi Hepatitis B, bayi yang dilahirkan ibu pada sarana kesehatan mempunyai peluang lebih besar untuk mendapatkan kontak pertama imunisasi Hepatitis B pada umur 0-7 hari, sebesar 1,62 kali.

Berdasarkan uji regresi logistik berganda diperoleh nilai signifikansi tempat persalinan ($p = 0,045 < 0,05$), berarti ada pengaruh tempat persalinan terhadap ketepatan pemberian imunisasi HB-0) di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Tahun 2012. Responden yang bersalin di tempat pelayanan kesehatan mempunyai kemungkinan 4,7 kali akan lebih tepat dalam pemberian imunisasi HB-0.

Hasil penelitian di atas didukung teori dari Green, dkk (1980) bahwa ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan.

5.3.5 Pengaruh Faktor Pendorong (Sumber Informasi dan Dukungan Suami/Keluarga) terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Tahun 2012

5.3.6 Pengaruh Sumber Informasi terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kategori sumber informasi baik, lebih banyak yang tepat dalam pemberian imunisasi HB-0 (62,7%). Uji statistik menunjukkan variabel sumber informasi berpengaruh terhadap ketepatan dalam pemberian imunisasi HB-0.

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu dengan sumber informasi baik cenderung lebih tepat dalam memberikan imunisasi HB-0 kepada bayi dibandingkan dengan ibu dengan sumber informasi tidak baik. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Hadi (2005) yang menyatakan bahwa ibu yang telah mendapatkan informasi tentang imunisasi mempunyai peluang 11,57 kali lebih besar untuk memberikan imunisasi kepada bayinya dibandingkan ibu yang tidak pernah mendapat informasi mengenai imunisasi. Menurut hasil penelitian dari Muazaroh (2009) menyatakan bahwa ada hubungan komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi dengan cakupan imunisasi. Ada pengaruh struktur birokrasi dengan cakupan imunisasi.

Demikian juga berdasarkan uji regresi logistik berganda diperoleh nilai signifikansi sumber informasi ($p = 0,036 < 0,05$), berarti ada pengaruh sumber informasi terhadap ketepatan pemberian imunisasi HB-0) di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Tahun 2012. Responden yang sumber informasinya baik mempunyai kemungkinan 5,4 kali akan lebih tepat dalam pemberian imunisasi HB-0.

Hasil penelitian di atas didukung teori menurut Gunawan (2009) yang menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang memotivasi ibu untuk menjalankan imunisasi pada bayi yaitu, pertama karena melaksanakan perintah, kedua untuk kesehatan anak itu sendiri dan ketiga agar anaknya terimunisasi. Sedangkan alasan mengapa mereka tidak melakukan imunisasi karena tidak pernah mendapat informasi tentang bagaimana manfaat imunisasi, waktu dan efek samping setelah dilakukan imunisasi.

Menurut teori dari Hendra (2008), bahwa sumber informasi adalah dasar yang digunakan di dalam penyampaian pesan, yang digunakan dalam rangka memperkuat pesan itu sendiri. Informasi adalah memberikan keterangan-keterangan dan kemudian komunikasi dapat mengambil kesimpulan sendiri. Kurangnya informasi tentang imunisasi akan memengaruhi cakupan imunisasi kepada ibu rumah tangga. Makin banyak ibu kontak dengan media informasi maka status imunisasi bayi akan baik. Sumber informasi yang paling banyak digunakan dan disukai ibu-ibu untuk memperoleh informasi imunisasi adalah TV, radio, media cetak.

5.3.7 Pengaruh Dukungan Suami/Keluarga terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi HB-0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kategori ada dukungan suami/keluarga, lebih banyak yang tepat dalam pemberian imunisasi HB-0 (62,7%). Uji statistik menunjukkan variabel dukungan suami/keluarga berpengaruh terhadap ketepatan dalam pemberian imunisasi HB-0. Responden yang mendapatkan dukungan suami/keluarga cenderung lebih tepat dalam memberikan imunisasi HB-0 kepada bayi dibandingkan dengan ibu dengan

kategori suami/keluarga tidak mendukung. Hal ini didukung oleh hasil survei yang dilakukan Siswandoyo dan Putro (2003) terhadap ibu-ibu dari anak usia 12-23 bulan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi Hepatitis B menyebutkan bahwa penerimaan ibu terhadap imunisasi anak dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, pendapatan, waktu tempuh, dukungan keluarga dan pelayanan petugas imunisasi.

Demikian juga berdasarkan uji regresi logistik berganda diperoleh nilai signifikansi sumber informasi ($p = 0,030 < 0,05$), berarti ada pengaruh dukungan suami/keluarga terhadap ketepatan pemberian imunisasi HB-0) di Wilayah Kerja Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal Tahun 2012. Responden yang didukung oleh suami atau keluarga mempunyai kemungkinan 5,2 kali akan lebih tepat dalam pemberian imunisasi HB-0.

Hasil penelitian di atas didukung teori dari Rodin & Salovey yang dikutip oleh Niven (2002) mengemukakan bahwa perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. dukungan sosial sebagai info verbal/non verbal, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku bagi pihak penerima.

Menurut Gunawan (2009), bahwa penggunaan imunisasi Hepatitis B (0-7 hari) pada bayi harus sepengetahuan suami. Dimana suami harus sadar bahwa penggunaan iminisasi Hepatitis B (0-7 hari) dapat membantu terhindarnya dari suatu penyakit Hepatitis B maka dari itu dianjurkan untuk bayi baru lahir agar segera mendapatkan imunisasi Hepatitis B sedini mungkin supaya tidak

tertularkan dengan penderita Hepatitis, Berdasarkan atas batasan demikian maka dukungan keluarga dalam hal ini suami sangat menentukan pengambilan keputusan dalam pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir 0-7 hari.

Menurut Muhammad (2010), bahwa pengetahuan keluarga tentang imunisasi akan membentuk sikap positif terhadap kegiatan imunisasi. Hal ini juga merupakan faktor dominan dalam keberhasilan imunisasi, dengan pengetahuan yang baik dan memiliki kesadaran untuk memberikan imunisasi bayi akan meningkat. Pengetahuan tersebut akan menimbulkan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi bayinya.

5.4 Kesimpulan dan Saran

5.4.1 Kesimpulan

1. Variabel pekerjaan berpengaruh terhadap ketepatan dalam pemberian imunisasi HB-0. Ibu bayi yang bekerja mempunyai kemungkinan 5,4 kali akan lebih tepat dalam pemberian imunisasi HB-0.
2. Variabel penolong persalinan berpengaruh terhadap ketepatan dalam pemberian imunisasi HB-0. Ibu bayi yang persalinannya ditolong oleh petugas kesehatan mempunyai kemungkinan 7,7 kali akan lebih tepat dalam pemberian imunisasi HB-0.
3. Variabel tempat persalinan berpengaruh terhadap ketepatan dalam pemberian imunisasi HB-0. Ibu bayi yang bersalin di tempat pelayanan kesehatan mempunyai kemungkinan 4,7 kali akan lebih tepat dalam pemberian imunisasi HB-0.

4. Variabel sumber informasi berpengaruh terhadap ketepatan dalam pemberian imunisasi HB-0. Ibu bayi yang sumber informasinya baik mempunyai kemungkinan 5,4 kali akan lebih tepat dalam pemberian imunisasi HB-0.
5. Variabel dukungan suami/keluarga berpengaruh terhadap ketepatan dalam pemberian imunisasi HB-0. Ibu bayi yang didukung oleh suami atau keluarga mempunyai kemungkinan 5,2 kali akan lebih tepat dalam pemberian imunisasi HB-0.

5.4.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka perlu disarankan kepada :

68

1. Pimpinan Puskesmas Patiluban Mudik Kecamatan Natal agar berupaya meningkatkan cakupan pemberian imunisasi HB-0 sesuai dengan jadwal yang ditetapkan misalnya melalui pemberian penyuluhan di fasilitas kesehatan dan di posyandu serta penyediaan sarana transportasi untuk melakukan kunjungan rumah pada ibu yang bersalin di rumah.
2. Kepada ibu yang melahirkan di rumah agar sesegera mungkin memberikan imunisasi HB-0 kepada bayinya dengan membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat saat bayi usia 0-7 hari.
3. Kepada Suami/keluarga agar memberikan dorongan positif kepada ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan guna mendapatkan imunisasi HB-0 saat usia 0-7 hari.
4. Perlunya peran tokoh masyarakat, kader menganjurkan kepada ibu datang membawa bayi ke posyandu agar mendapatkan imunisasi HB-0.

5. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis ketepatan pemberian imunisasi HB-0 perlu dilakukan penelitian lanjut dengan variabel yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, P.F, 2004, Imunisasi Mengapa Perlu?, Cetakan I, Buku Kompas. Jakarta.
- Arikunto, S. 2006., Prosedur Penelitian. Jakarta: Asdi Mahastya.
- Ancok, D., 2006, Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian. Dalam : Singarimbun, M., dan Effendi, S. (Editor). Metode Penelitian Survei, Edisi Revisi, Cetakan ke 18, Jakarta, LP3ES Indonesia.
- Asep, 2001, Implementasi Kebijakan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Tegal. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Azwar, A. 2003, Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Azwar, S. 2007, Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Edisi ke 2, Cetakan ke X, P 4 – 10, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bagus, 2010, 30 Juta Penduduk Indonesia Terinfeksi Hepatitis, <http://health.detik.com/read/2010/07/28/172654/1408730/763/30-juta-penduduk-indonesia-terinfeksi-Hepatitis>, diakses 17 Maret 2012
- Biofarma,2007, Vademecum, Bandung, http://www.bumn.go.id/biofarma/publikasi_/berita/who-prequalified-of-dtp-hepatitis-b-vaccine-produced-by-bio-farma/, diakses 14 Maret 2012.
- Budho, L. 2003, Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi HB-1 (0-7 Hari) pada Kunjungan Neonatal Dini (KN-1) di Wilayah Kerja Puskesmas Trangkil Kabupaten Pati. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, Semarang.
- Chin, J. 2000, Control of communicable Diseases Manual, 17^{ed}., American Public Health Association, Washington D.C.
- Citra, 2010, Imunisasi dan Vaksinasi. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta.
- Depkes RI, 2000, Pedoman Operasional Program Imunisasi di Indonesia, Ditjen PPM & PLP, Jakarta.
- Depkes RI, 2008, Asuhan Persalinan Normal, Jakarta.
- _____, 2002a, Pedoman Penggunaan Uniject Hepatitis B, Ditjen PPM & PLP, Jakarta

- _____, 2002b, Laporan Program Peningkatan Keamanan dan Efektivitas Imunisasi Hepatitis B di Indonesia Mengenai Pengenalan Uniject di Provinsi di Yogyakarta, Jawa Timur dan Nusa Tenggara Barat, Ditjen PPM & PLP, Jakarta.
- _____, 2004a, Pedoman Pelaksanaan Imunisasi DPT/HB Kombo, Ditjen PPM & PLP, Jakarta.
- _____, 2004b, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1059/Menkes/SK/IX/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi Nasional.
- _____, 2005a, Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi, Jakarta.
- _____, 2005b, Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas, Ditjen PPM & PLP, Jakarta.
- _____. 2008. Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi Dasar Lengkap, Ditjen PPM & PLP, Jakarta.
- _____, 2011, Standarisasi dan Spesifikasi Peralatan Program Imunisasi, Jakarta.
- Dinkes Provinsi Jateng, 2003, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2002.
- Dinkes Sumatera Utara, 2011, Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2010, Medan.
- Dinkes Madina, 2011, Profil Kesehatan Kabupaten Madina Tahun 2010, Mandailing Natal.
- Dirjen P2PL, 2011, Imunisasi Hepatitis Wajib Sejak Bayi, Jakarta.
- Dombkwocki, K.J., Lantz, P.M. & Freed, G.L. 2004. Risk Factor For Delay In Age Appropriate Vaccination, Public Health Report, 119(2) : 144-155.
- Endang, 2011, Hepatitis Masalah Kesehatan Dunia, Pusat Komunikasi Jenderal Kementerian Kesehatan RI, Jakarta. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1119-hepatitis-masalah-kesehatan-dunia.html>. diakses 12 Februari 2012.
- Gracey, M. & Burke, V., 1993, Pediatric Gastroenterology and Hepatology, Blackwell Scientific Publication, Boston.

- Green, L.W. & Kreuter, M.W. 2000, Health Promotion Planning An Educational And Environmental Approach (2 ed), Mayfield Publishing Company, London.
- Gunawan, 2009, Pengaruh Karakteristik Ibu dan Lingkungan Sosial Budaya Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi 0-7 Hari di Kabupaten Langkat. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.
- Gust, D.A., Strine, T.W., Maurice, E., Smith, P., Yusuf, H., Wilkinson, M., Battaglia, M., Wright, R. & Schwartz, B., 2004, Under Immunization Among Children: Effects of Vaccine Safety Concern of Immunization Status, of Pediatrics. 114(1) : e16.
- Hadi, M. 2005, Faktor – Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Vaksinasi Hepatitis B-1 pada Bayi Umur < 7 Hari (Studi Kasus di Kabupaten Demak dan Temanggung). Tesis. Program Pasca Sarjana. Universitas Diponegoro Semarang.
- Harahap, J, 2009, Evaluasi Cakupan Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 12-24 Bulan di Kabupaten Asahan Provinsi Sumatera Utara Majalah Kedokteran Nusantara. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 42 (1): 26-32.
- Hendra, 2008, Konsep Pengetahuan, **Error! Hyperlink reference not valid.**, diakses 13 Maret 2012
- IDAI, 2005, Buku Imunisasi di Indonesia, Edisi Pertama, 25-27
- Isselbacher, K.J., Braunwald, E., Martin, J.B., Fauci, A.s., & Kasper, D.L., 1994. Harrison's Principles of Internal Medicine Edited Asdie, A.H. (2000) (Alih Bahasa), ECG, Yogyakarta.
- Ismail, DP.,Siregar., K.N. dan Maskjkuri, N.M. 1999. Factor Affecting the Implementation of Immunization, Paediatr Indones, Tesis Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Kasnyiah, N. 2001, Social Interactions, Positive and Negative Feedback On Immunization Acceptane, Indon J Clin Epidemiol Biostat, 8 (1) : 6 - 9.
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J., & Lwanga, S.T., 1990. Adequacy of Sample Size, Pramono, D., 1997 (Alih Bahasa), Gadjah MadaUniversity Press: Yogyakarta.
- Lukman, 2008, Hepatitis B dan Permasalahannya. Departemen Ilmu Penyakit Dalam Universitas Sumatera Utara.

- Provinsi Kalimantan Selatan, Tesis. Pasca Sarjana . Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Siswandoyo & Putro, 2003, Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah. Tesis. Pasca Sarjana. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Suardika, 2010, Analisis Kebijakan Publik, Edisi Ketiga, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sulaiman, A dan Julitasari. 1995, Virus Hepatitis A Sampai E di Indonesia. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Sulaiman, 2010, Generasi Sehat Melalui Imunisasi. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Soemoharjo S, 2008, Hepatitis Virus. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Syafei, C, 2012, Pencapaian Imunisasi di Sumut Rendah, <http://www.hariansumut.com/2012/01/22705/pencapaian-imunisasi-di-sumut-rendah.htm>, diakses 22 April 2012
- Wee-Bin Lian, 2006, Solina K-Yho, Cheo-Lian Yeo Jurnal of Pediatrics of Paediatrics and Child Health 42(5):268-276.
- WHO, 2000, Behavioural Factors in Immunization, http://www.who.int/mental_health/media/en/28.pdf, diakses 24 April 2012.
- WHO, 2010, Hepatitis B, <http://www.hepb.org/pdf/HepB-AR-2010.pdf>, diakses 20 April 2012.
- WHO, 2012, World Hepatitis Day , http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_Hepatitis_day/en/index.html, diakses 24 Maret 2012.

RIWAYAT PENULIS



Aminah, SST., M.Kes lahir di Petiluben Mandailing Natal, 04 Juli 1979, lulus Sarjana Terapan Tahun 2004 di Program Studi Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara, Kemudian pada tahun 2010 penulis melanjutkan pendidikan Pascasarjana Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Studi Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. mendapatkan gelar Magister Kesehatan pada tahun 2013. Aktif sebagai dosen mulai tahun 2003 -2019 di STIKes Widya Husada, Tahun 2019 sampai sekarang di Program Studi Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia. Penulis mengajar mata kuliah asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada nifas, kebijakan dalam kebidanan dan kebidanan komunitas, kesehatan masyarakat dan aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis mengucapkan rasa syukur kepada Tuhan yang Maha Esa dan Tim Penyusun atas diterbitkannya monograf dengan judul “faktor ketepatan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi” semoga dengan diterbitkannya monograf ini dapat memberikan kontribusi positif khususnya dalam bidang kesehatan bayi.

